**Załącznik nr 4 do Umowy**

Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy

1. **Protokół z realizacji Szkolenia**

w zakresie użytkowania oraz obsługi (konserwacji, serwisowania) zestawu do kontroli metrologicznej automatycznych przyrządów rozpoznania skażeń chemicznych typu: AP2C, AP4C, AP4C-V

**Stwierdzone niedociągnięcia w trakcie odbioru przez użytkownika:**

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

Adres Zamawiającego :

Nr Umowy, na podstawie której przeprowadzono szkolenie :

Szkolenie przeprowadzono zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia:

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

Szkolenie przeprowadzone w dniach.................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………. Ilość wydanych zaświadczeń o ukończeniu szkolenia ………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………….……………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………. Lista uczestników zgodnie z załącznikiem … .…………………………………………………………………. ……….. .……….. ……………………………….. ..……………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data i godzina rozpoczęcia usługi** | **Data i godzina zakończenia usługi** | **Nr faktury** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data** | **Nazwisko i imię Wykonawcy usługi** |